



DEMANDE D'ACCES AU DOSSIER PATIENT

(Formulaire à compléter et à retourner au directeur de l'hôpital de Montier en Der)

Nom / prénom du demandeur (joindre une photocopie recto verso de la carte d'identité) :

.....

Adresse :

.....

N° de téléphone :

Cette demande concerne* :

- Une hospitalisation
- Un séjour en EHPAD

Date de la constitution du dossier demandé :

Je demande l'accès à * :

- Mon propre dossier
- Le dossier de :

Nom : Prénom :

Motif de la demande :

.....

Qualité du demandeur* (justifier) :

- Ayant-droit (en cas de décès de la personne, justifier par la fourniture d'une copie d'une pièce d'identité et par une copie du livret de famille)
- Personne ayant l'autorité parentale
- Tuteur (justifier par la décision de justice)
- Médecin (désigné par le patient : justifier)

Je choisis l'accès au dossier selon la modalité suivante* :

- Sur place, et assisté d'un médecin de l'établissement
 - Sur place, et assisté du médecin de mon choix : Dr Dr
 - Sur place, seul
 - Par envoi au cabinet du Dr de copies d'éléments du dossier
- Adresse du médecin :
-
- Par envoi à mon domicile de copies d'éléments du dossier
 - Par la remise en mains propres d'éléments du dossier

* : cocher la case correspondant à votre choix



Frais liés à l'accès à un dossier patient :

Je reconnais avoir été informé des frais potentiels liés à un accès dossier patient (frais définis dans les modalités d'accès à un dossier patient)

J'accepte de régler à l'établissement l'intégralité des frais liés à ma présente demande

Eléments du dossier souhaités :

.....
.....
.....

Date :

Signature du demandeur :